

PERKEMBANGAN DAN PSIKOSOSIAL BALITA YANG BERADA DI TEMPAT PENGUNGSIAN KABUPATEN KARANGASEM

Hesteria Friska Armynia Subratha & Ni Made Dewi Sariyani

Stikes Advaita Medika Tabanan

Email: hesteria.friska@yahoo.com

Abstrak

UNICEF (2012), menyatakan bahwa sasaran utama intervensi pada keadaan darurat pasca bencana yaitu balita atau anak di bawah usia lima tahun karena angka kematian balita adalah dua kali lipat dari kelompok usia lainnya. Erupsi Gunung Agung pada tanggal 25 Nopember 2017, membuat warga yang tinggal 6 meter dari kawah dan sektoral 7.5 meter dari kawah harus mengungsi (Saut, 2017). Paturusi (2017), menyatakan jika hampir seluruh anak-anak yang berada di tempat pengungsian merasa trauma dan takut gunung Agung akan meletus lagi, sehingga diharapkan bantuan kesehatan dan fasilitas lain untuk memberikan pendampingan psikologis mengurangi trauma. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perkembangan dan psikososial balita yang berada di tempat pengungsian Kabupaten Karangasem. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan studi kasus karena permasalahan perkembangan dan psikososial balita berbeda. Pada penelitian ini, sumber data yang digunakan antara lain data primer yaitu data yang diperoleh dan dikumpulkan secara langsung dari informan pada satu waktu tertentu. Pada minggu pertama sampai minggu ketiga berada di tempat pengungsian, banyak anak dan balita yang masih rewel karena belum bisa beradaptasi. Pada minggu selanjutnya, bayi, anak, dan balita banyak yang terserang batuk pilek secara bersamaan dan beberapa mengalami diare. Fasilitas kesehatan terhadap balita di tempat pengungsian menjadi perhatian yang sangat penting. Petugas kesehatan lebih memperhatikan keadaan psikososial balita untuk mencegah trauma pasca bencana.

Kata Kunci: Perkembangan, psikososial, balita, pengungsian

Pendahuluan

Data United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia (2013), menunjukkan bahwa secara global estimasi angka kematian anak di bawah usia lima (balita) pada tahun 2012 yaitu 6,6 juta, angka ini sudah mengalami penurunan sebanyak 90 juta jiwa dibandingkan pada tahun 1990 yaitu 12.6 juta jiwa. Di Indonesia jumlah kematian balita telah berkurang dari 385.000 jiwa pada tahun 1990 menjadi 152.000 jiwa pada tahun 2012, namun masih terdapat kejadian yaitu lebih dari 400 anak-anak meninggal setiap harinya (Kearnay,2013). SDKI (2012), menunjukkan bahwa angka kematian bayi dan balita untuk periode lima tahun sebelum survei masing-masing adalah 32 dan 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup.

Dampak bencana yang dapat timbul pada anak-anak yaitu kematian, pengungsian, kehilangan dukungan keluarga, gangguan terhadap sistem dan kekurangan kesempatan belajar, sedangkan dampak yang ditimbulkan akibat berada pada lingkungan yang darurat atau pengungsian yaitu kekerasan seksual, cacat fisik, dampak negatif jangka panjang pada emosi dan psikologi, kebutuhan untuk tumbuh kembang terabaikan, dan stres tingkat tinggi (Unicef, 2012). Pada bayi, balita dan anak, dampak pengungsian yang timbul dalam bidang kesehatan yaitu resiko terjadinya penyakit infeksi, defisit nutrisi, gangguan tumbuh kembang dan gangguan psikososial (Anonim, 2010). UNICEF (2012), menyatakan bahwa sasaran utama intervensi pada keadaan darurat pasca bencana yaitu balita atau anak di bawah usia lima tahun karena angka kematian balita adalah dua kali lipat dari kelompok usia lainnya.

Hasil penelitian Ana di Posko Pengungsian Mesjid Amal Bhakti Akibat Bencana Erupsi Gunung Sinabung Kabupaten Karo tahun 2015 menyatakan tingkat kecukupan gizi anak balita di setiap minggunya, ada yang tercukupi gizinya dan ada yang tidak tercukupi gizinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita yang kecukupan energinya Baik dengan kecukupan protein Berlebih adalah 1 orang (10%), anak balita yang kecukupan energinya Sedang dengan kecukupan protein Berlebih adalah 5 orang (50%), anak balita yang kecukupan energinya Kurang dengan kecukupan protein Berlebih adalah 2 orang (20%), anak balita yang kecukupan energinya Defisit dengan kecukupan protein Berlebih adalah 1 orang (10%), dan anak balita yang kecukupan energinya Kurang dengan kecukupan protein Baik adalah 1 orang (10%). Dari hasil penelitian Hikmawati tahun 2012 di tempat pengungsian Gunung Merapi didapatkan bahwa pemenuhan kebutuhan psikis dengan menghilangkan trauma (trauma healing) seperti menghibur, memberikan pembinaan mental psikologis agar tidak jenuh, pelayanan penguatanmental keagamaan, pendidikan dan informasi. Pemenuhan kebutuhan sosial dengan menerima kunjungan tamu, advokasi dan fasilitasi kegiatan. Pemenuhan kebutuhan sosial psikologis di pengungsian dapat dikatakan terpenuhi meskipun serba terbatas.

Erupsi Gunung Agung pada tanggal 25 November 2017, membuat warga yang tinggal 6 kilometer dari kawah dan sektoral 7.5 kilometer dari kawah harus mengungsi (Saut, 2017). Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) (2017), menyatakan bahwa terdapat 49.485 orang di enam desa yang masuk kawasan rawan bencana Gunung Agung. Rekapitulasi data pengungsi peningkatan aktivitas Gunung Agung pada tanggal 10 Januari 2018, total seluruh pengungsi yaitu 5.272 orang dengan jumlah titik pengungsian yaitu 233 (Dikti, 2018). Kabupaten yang digunakan sebagai tempat pengungsian yaitu Kabupaten Karangasem dengan jumlah lokasi 133, Kabupaten Klungkung dengan jumlah lokasi 38, Kabupaten Buleleng dengan jumlah lokasi 8, Kabupaten Bangli dengan jumlah 2 lokasi, Kabupaten Gianyar dengan 8 lokasi, Kabupaten Tabanan dengan jumlah 10 lokasi, Kota Denpasar dengan jumlah 6 lokasi,

Kabupaten Badung dengan jumlah 5 lokasi, dan Kabupaten Jembrana dengan jumlah 23 lokasi. Pengungsian di Kabupaten Karangasem berjumlah 1.561 jiwa yang terdiri dari 795 jiwa laki-laki dan 766 jiwa perempuan. Di Kabupaten Karangasem terdapat 122 jiwa balita yang tersebar di 37 titik pengungsian.

Paturusi (2017), menyatakan jika hampir seluruh anak-anak yang berada di tempat pengungsian merasa trauma dan takut gunung Agung akan meletus lagi, sehingga diharapkan bantuan kesehatan dan fasilitas lain untuk memberikan pendampingan psikologis mengurangi trauma. Penelitian sosial mengenai anak dalam bencana masih kurang karena status sosial anak dalam masyarakat yang menempatkan anak sebagai individu yang belum bisa berperan dalam fungsi kemasyarakatan sehingga anak sering tidak diperhitungkan dalam tanggap bencana maupun aktifitas di dalamnya (Anderson, 2005). Pada kenyataannya, anak justru mewakili kelompok rentan. Bayi dan balita khususnya, secara fisik sangat rentan terhadap bencana yang tiba-tiba muncul ataupun bencana kronis. Ini dikarenakan anak masih sangat tergantung pada orang dewasa. Selain rentan fisik, anak yang sedikit berusia lebih dewasa rentan pada gangguan emosi dan psikis yang muncul akibat bencana. Penelitian tentang balita di tempat pengungsian masih jarang dilakukan di Bali maupun di Indonesia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran perkembangan dan psikososial balita yang berada di tempat pengungsian Kabupaten Karangasem.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan studi kasus karena permasalahan perkembangan dan psikososial balita berbeda. Pada penelitian ini, sumber data yang digunakan antara lain data primer yaitu data yang diperoleh dan dikumpulkan secara langsung dari informan pada satu waktu tertentu. Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua yang terdiri dari bapak dan ibu. Instrument dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Pada saat wawancara peneliti menggunakan pedoman wawancara yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Alat bantu yang peneliti gunakan adalah *mp4* sebagai alat perekam dan alat tulis. Metode analisa dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode Colaizzi. Hal yang paling penting dalam metode ini adalah mengembalikan kembali hasil wawancara yang sudah dibuat verbatim dan digolongkan ke tematemata kepada partisipan untuk selanjutnya di cek dan apabila ada yang kurang akan dilengkapi oleh partisipan. Etik penelitian dalam penelitian ini dimulai dengan penandatanganan *informed consent* dimana hal tersebut merupakan bukti bahwa partisipan bersedia terlibat dalam penelitian tersebut.

Hasil

Karakteristik partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua (bapak dan ibu) yang memiliki anak balita merupakan korban erupsi Gunung Agung dan tinggal di tempat pengungsian Kabupaten Karangasem. Umur partisipan antara 25 tahun sampai dengan 35 tahun. Tingkat pendidikan mulai dari SMP sampai dengan SMA. Jumlah anak bervariasi ada yang mempunyai 1 anak, 2 anak bahkan ada yang mempunyai 3 orang anak. Keseluruhan partisipan sudah tinggal di tempat pengungsian selama kurang lebih 6 bulan.

Perkembangan Balita

Perilaku Orang Tua Mengasuh Anak Balita di Tempat Pengungsian

Dalam mengasuh anak di tempat pengungsian orang tua banyak dibantu oleh kerabat, tetangga, bahkan relawan yang tinggal di tempat pengungsian. Balita lebih banyak diasuh oleh ibu dan nenek mereka karena bapak lebih banyak waktu untuk bekerja. *“diasuh oleh saya dan mbahnya karena bapak dari pagi sampai sore masih kerja”*. (P1). Di tempat pengungsian rata-rata terdiri dari puluhan kk yang tinggal dalam 1 tenda/atap. Kondisi ini membuat para orang tua saling membantu dalam mengasuh anak. Pernyataan selengkapnya adalah sebagai berikut: *“kalau saya mau mandi atau mau masak saya titip anak saya ke tetangga”*. (P2) *“lumayan ada yang membantu”*. Selain tetangga orang tua juga dibantu oleh saudara kandung balita dalam mengasuh anak, pernyataannya adalah sebagai berikut: *“kalau saya dan neneknya sibuk saya minta tolong kakaknya untuk ngawasin adiknya”*. (P5). Bantuan dari para relawan juga dirasakan orang tua. *“sering juga adik-adik relawan bantu jagain anak saya kalau saya lagi mau mandi”*. (P3).

Orang tua di tempat pengungsian menerapkan pola asuh demokratis dengan membiarkan anaknya bermain sesuai keinginannya agar anaknya tidak stress. Pernyataannya adalah sebagai berikut: *“waktu pengen main saya ikuti kemauannya supaya dia tidak sedih dan stress”* (P3). *“kalau mau main ke lapangan saya ajak ke lapangan dekat sini biar dia bebas berlari-lari”* (P4)

Pola Konsumsi Balita

Tidak ada perbedaan makanan balita dengan orang dewasa di tempat pengungsian ini, balita makan seperti yang dimakan oleh orang tuanya. Berikut pernyataannya: *“anak saya makan sama seperti yang saya makan karena di sini makanannya terbatas”* (P1). *“makan mie instan, nasi, ikan kering, dan abon tapi di hari kelima di dapur umum sudah masak makanan yang lebih bergizi bagi anak walau hanya satu kali sehari.”* (P3).

Masalah yang juga dikeluhkan para orang tua adalah minimnya ketersediaan makanan balita berupa susu dan bubur. *“anak saya tidak kebagian susu dan bubur jadi saya terpaksa kasi nasi lembek minggu lalu” (P6). “ biasanya anak saya makan bubur 3 kali sehari tapi sekarang hanya 1-2 kali saja karena jatahnya terbatas” (P4).*

Pada awal tinggal di posko pengungsian para balita mengalami kesulitan makan. Pernyataannya adalah sebagai berikut: *“waktu sampai di sini ga mau makan, sampai dipaksa makan tetap ga mau karena ga sesuai selera” (P2). “nasi yang sudah dimasukkan dikeluarkan lagi” (P3).*

Terhambatnya pemberian ASI juga dialami beberapa ibu seperti pernyataan sebagai berikut: *“air susu saya ga mau keluar mungkin karena kepikiran rumah” (P2). “ASI saya keluarnya sedikit sedikit dan anak saya ga mau disusui” (P4).*

Perkembangan motorik balita di tempat pengungsian

Dari hasil pengamatan menggunakan DDST, tidak ditemukan adanya keterlambatan pada perkembangan balita di tempat pengungsian. Balita berkembang sesuai tahapan umurnya. Dari hasil wawancara dengan orang tua balita hanya beberapa yang mengalami kendala seperti balitanya mengompol pada minggu pertama tinggal di pengungsian, namun minggu berikutnya sudah tidak ada masalah lagi seperti pernyataan partisipan sebagai berikut: *“pertama tama diam di sini anak saya ngompol, tapi sekarang sudah tidak ngompol lagi” (P1). “dulu sempet pipis ga mau bilang terus pipis dicelana” (P5).*

Pada minggu selanjutnya, bayi, anak, dan balita banyak yang terserang batuk pilek secara bersamaan dan beberapa mengalami diare, bahkan ada yang terserang infeksi kulit. *“ Anak saya sering batuk dan pilek karena tidurnya ga pake kasur, cuma pakai tikar” (P2). “ main sama teman yang pilek jadi ketularan pilek” (P4). “makannya tidak teratur, susunya tidak cocok, 3 hari diare” (P5). “ waktu erupsi kulit anak saya sampai melepuh, diobati di sini ga hilang, saya ajak ke Puskesmas” (P6).*

Psikososial Balita

Adaptasi balita di tempat pengungsian

Pada minggu pertama sampai minggu ketiga berada di tempat pengungsian, banyak anak dan balita yang masih rewel karena belum bisa beradaptasi. Balita merasakan hal yang tidak menyenangkan selama tinggal di posko pengungsian. Pernyataannya dapat dilihat sebagai berikut: *“anak saya selalu rewel di malam hari karena kepanasan”(P1) “kalau sudah bosan sama mainannya selalu minta pulang ke rumah”.(P2). “hampir setiap hari selalu bertanya kapan pulang” (P4).*

Anak-anak takut pada keramaian dan kepada orang asing atau orang yang baru dikenal. Perasaan yang diungkapkan adalah sebagai berikut: *“waktu awal pindah*

kemari anak-anak seperti ketakutan karena di sini ramai sekali” (P3). “awalnya takut sama tetangga, ga mau main sama anak-anak yang lain” (P5).

Dijumpai juga anak yang selalu khawatir dengan segala sesuatu yang mengerikan akan terjadi pada salah satu anggota keluarganya pernyataannya adalah sebagai berikut: *“ anak saya bilang takut kalau saya dan bapaknya ninggalin dia” (P4). “ selalu bertanya apakah kita bisa mati atau tidak karena gunung agung meletus” (P5).*

Anak kadang-kadang mengalami mimpi buruk selama tinggal di posko pengungsian Hal tersebut dapat terlihat dalam kutipan percakapan di bawah ini: *“pernah beberapa kali mimpi buruk sampai ngompol” (P1). “ kadang terbangun tengah malam karena mimpi jelek ada letusan lagi” (P6).*

Balita merasa khawatir akan adanya bencana susulan.

Balita di tempat pengungsian di Kabupaten Karangasem sering khawatir apabila gunung meletus lagi yang diungkapkan orang tua antara lain: *“anak-anak sering bertanya apakah gunungnya akan meletus lagi” (P2). “ada letusan lagi ga bu? Tanya anak saya setiap hari” (P4)*

Anak-anak juga sering merasa takut bila terjadi gempa, hal tersebut diungkapkan oleh orang tua dengan pernyataan sebagai berikut: *“waktu terjadi gempa susulan anak saya ketakutan dan menangis, sampai sekarang masih takut kalau ada gempa lagi” (P3). “sebelum tidur nanyain kira-kira ntr malam gempa apa ga ya” (P5).*

Bahasan

Bencana bisa bersumber dari alam dan kecelakaan teknologi. Sumber bencana dari alam seperti banjir, gempa bumi, gunung meletus, kebakaran, dan angin topan. Kecelakaan teknologi yang dapat menyebabkan bencana seperti kecelakaan pesawat, minyak tumpah, pembuangan bahan kimia, terorisme maupun perlakuan kekerasan. Kemunculan bencana ini bisa terjadi secara perlahan tetapi bisa juga secara tiba-tiba bahkan tidak terduga. Kesamaannya adalah bahwa bencana berpotensi untuk mengakibatkan gangguan dalam masyarakat secara meluas, seperti pengungsian, kehilangan sumber nafkah, kerusakan properti, kematian dan luka fisik, dan juga penderitaan emosi.

Balita mewakili jumlah yang signifikan dalam kelompok yang terkena dampak parah dari bencana. Balita menjadi sasaran berbagai jenis penyakit di tempat pengungsian. Kekurangan gizi memicu turunnya imunitas terhadap penyakit. Undang-Undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengamanatkan bahwa pemerintah dan lembaga negara lainnya, berkewajiban dan bertanggungjawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak dalam situasi darurat. Namun pada kenyataannya penanganan terhadap balita korban bencana alam belum fokus dan

maksimal. Hal ini dapat disebabkan karena adanya asumsi bahwa balita tidak terkena dampak secara serius dan bereaksi sementara terhadap bencana (Greca, 2002).

Lingkungan dan tempat tinggal anak berhubungan dengan tumbuh kembang balita (Hidayat, 2010). Balita yang lahir dan tinggal di daerah yang rawan terjadi bencana baik berupa bencana alam, perang, atau konflik bersenjata berisiko tinggi mengalami kegagalan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan (Aprianingsih, 2009). Orang tua di tempat pengungsian Kabupaten Karangasem mengasuh balitanya dengan pola asuh demokratis. Pada pola asuh ini sikap orang tua yang kontrol dan terarah, juga mendorong anak untuk menyatakan pendapat atau pertanyaan, menjadikan anak memiliki perilaku sosial yang sehat, memiliki rasa percaya diri, dan mau bekerja sama (Marini, 2012). Perlakuan menghargai anak sebagai individu, akan berpengaruh positif terhadap perkembangan sosialnya. Diantaranya anak menghargai hak orang lain, sopan, dan memiliki loyalitas yang tinggi karena orang tua membiasakan memperhatikan perasaan dan kebutuhan anak (Marini, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2014) tentang penanganan gizi untuk balita dipengungsian menyatakan bahwa penyajian menu makanan untuk anak balita bisa dikatakan minim, karena dapur umum tidak menyiapkan menu khusus untuk anak balita sehingga anak balita hanya mengonsumsi makanan yang juga dikonsumsi orang dewasa. Penyelenggaraan makanan darurat dipersiapkan oleh petugas pada waktu terjadi keadaan darurat yang ditetapkan oleh penanggungjawab posko setempat sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Keadaan ini menyebabkan mereka tidak bisa mengusakan dan membuat makanannya sendiri. Pemberian pelayanan dan penanganan gizi yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita dapat menimbulkan dampak yang buruk terhadap status gizi balita. Menu untuk orang dewasa didasari oleh ketersediaan bantuan yang diperoleh dari posko yang menyebabkan konsumsi makanan yang tidak beragam dan terbatas seperti kurangnya konsumsi ikan segar, buah, daging dan sebagainya yang merupakan sumber zat gizi guna pertumbuhan dan perkembangan balita.

Kebutuhan fisik balita berbeda dengan kebutuhan fisik orang dewasa, dimana faktor gizi sangat berpengaruh dalam tumbuh kembang fisik anak. Susu formula untuk bayi tidak dianjurkan diberikan sebagai intervensi karena yang paling aman adalah ASI. Imunisasi untuk bayi juga menjadi standar pemberian intervensi pasca bencana untuk mencegah bayi terkena penyakit kompleks yang sangat rawan terdapat di lingkungan tempat tinggal darurat.

Gangguan perkembangan dikatakan terjadi ketika seorang anak tidak mencapai tahap perkembangan di usia yang diharapkan (Sacker, 2006). Setiap tahapan perkembangan mempunyai resiko. Ada bukti yang kuat bahwa setiap periode dalam rentang kehidupan dihubungkan dengan resiko perkembangan tertentu yang berasal dari fisik, psikologis, atau lingkungan maupun masalah-masalah penyesuaian yang tidak dapat dihindari (Hurlock, 2002). Masa anak merupakan dasar pembentukan fisik

dan kepribadian pada masa berikutnya (Fadli, 2010). Dua tahun pertama adalah masa kritis dari dasar kehidupan seseorang. Selanjutnya diterangkan bahwa pengalaman–pengalaman anak selama rentang waktu ini lebih menentukan kemampuan di kemudian hari daripada sebelum atau sesudahnya (Hurlock, 2002).

Tahap perkembangan balita di tempat pengungsian Kabupaten Karangasem tidak ada yang mengalami keterlambatan. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa selama di tempat pengungsian anak masih sering ngompol. Perkembangan anak menurut usianya ini masih dalam batas normal dan tidak mengalami keterlambatan (Hockenbery dan Wilson, 2009). Kondisi anak yang masih sering mengompol itu masih bisa distimulasi dengan berbagai macam cara misalnya dengan mengajarkan anak untuk buang air kecil di kamar mandi.

Balita di tempat pengungsian Kabupaten Karangasem mengalami kecemasan dan ketegangan ringan sampai sedang yang dirasakan oleh orang tua dan orang dewasa lain di sekitarnya. Menurut penelitian Papalia, Olds & Ruth (2014) terhadap korban bencana Gunung Merapi, cemas yang dialami anak merupakan adaptasi perkembangan pola kognitif anak untuk melupakan hal-hal yang terasosiasi dengan pengalaman traumatis. Balita mengalami perasaan yang tidak berdaya dan tidak dapat mengontrol stres yang ditimbulkan oleh bencana. Setiap anak mempunyai respon yang berbeda terhadap bencana, tergantung pada pemahaman dan penerian mereka, tetapi sangatlah mudah melihat bahwa peristiwa seperti ini dapat menciptakan kecemasan yang luar biasa pada semua anak karena mereka berpikir bahwa bencana adalah sesuatu yang mengancam dirinya dan orang yang mereka sayangi. Kehilangan rumah, masyarakat, dan juga teman tempat anak tumbuh dalam lingkaran kehidupan sehari-hari menjadikan balita hidup dalam situasi yang “tidak normal”.

Kondisi pengungsian yang sama sekali berbeda dari lingkungan normal balita menjadi faktor resiko bagi anak yang harus beradaptasi secara mendadak. Perubahan situasi yang baru merupakan stressor bagi anak yang biasanya tumbuh dalam lingkungan yang memberinya rasa nyaman. Koplewicz & Cloitre (2006) menyatakan bahwa anak-anak pasca bencana akan sering membicarakan tentang bencana, anak juga menjadi sering rewel, anak akan tampak sering menangis.

Pandangan yang diungkapkan oleh Bijou yaitu banyak ahli psikologi anak mengatakan bahwa tahun–tahun prasekolah, sekitar dua sampai lima tahun, adalah salah satu tahapan yang penting. Kalau tidak yang paling penting dalam seluruh tahapan perkembangan dan analisis fungsional. Tahapan itu juga berkesimpulan yang sama. Periode itu adalah periode dimana diletakkan dasar struktur perilaku yang kompleks yang dibentuk di dalam kehidupan seorang anak (Hurlock, 2002). Faktor utama dalam mengusahakan ‘wellbeing’ anak dan keluarga adalah dengan mengadakan identifikasi dini, mengidentifikasi kebutuhan dan juga merencanakan pendampingan psikologis bagi orangtua, wali anak dan anak sendiri.

Dalam penanganan masalah psikososial pengungsi anak, maka fokus pendekatan resiliensi terletak pada bagaimana anak-anak di tempat pengungsian mampu melakukan intersubjektivitas dengan orang lain dan dengan orang dewasa (pendamping, relawan, tim children center). Intersubjektivitas para pengungsi anak tersebut diperoleh melalui proses penyesuaian diri anak terhadap apa yang ada dan terjadi di lingkungan kamp pengungsian (proses eksternalisasi), kemudian bagaimana anak mendengar, melihat, dan ikut melakukan serangkaian aktivitas (proses objektivasi) yang diselenggarakan oleh orang dewasa di luar dirinya yang bersifat melembaga (kegiatan tim children center dan organisasi lain yang juga melakukan program pendampingan di tempat pengungsian), kemudian bagaimana anak-anak mempersepsi atau memaknai bencana gempa dan gunung meletus bagi kehidupan mereka, serta bagaimana interpretasi mereka terhadap kehidupan sehari-hari selama berada di tempat pengungsian, khususnya dalam berinteraksi dengan orang lain (proses internalisasi).

Simpulan

Fasilitas kesehatan terhadap balita di tempat pengungsian menjadi perhatian yang sangat penting. Petugas kesehatan lebih memperhatikan keadaan psikososial balita untuk mencegah trauma pasca bencana.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh informan dan semua pihak yang telah mendukung dalam pelaksanaan dan penulisan penelitian ini. Ucapan terima kasih secara khusus kepada Badan Kesbang Pol Linmas Kabupaten Karangasem, Camat Rendang yang telah memberikan ijin penyelenggaraan penelitian.

Pustaka Acuan

- Anderson. (2005). *Bringing Children into Focus on the Social Science Disaster Research Agenda*. International Journal of Mass Emergencies and Disasters November 2005, Vol. 23, No. 3, pp. 159-175
- Anonim. (2010). Kasus 5, *Peran Lembaga-Lembaga Swasta Masyarakat*. Available : https://www.bencanakesehatan.net/images/file/MERAPI_6.%20a.%20Studi%20Kasus%205.pdf
- Aprianingsih. (2009). *Indikator perbaikan kesehatan lingkungan anak*. Jakarta: EGC.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2018). *Rekapitulasi Data Pengungsi Peningkatan Aktivitas Gunung Agung*
- Fadli, A. (2010). *Buku pintar kesehatan anak*. Jogjakarta: Pustaka Anggrek.
- Glascoe, F.P, & Leew, S. (2010). *Parenting behaviors, perceptions and psychosocial risk: impact on young children's development*. Journal of the American Academy of Pediatric.
- Gunarsa, S., & Gunarsa.S.Y. (1991). *Psikologis praktis : Anak, remaja dan keluarga*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.

- Hidayat, A. (2010). *Optimalisasi penggunaan KPSP pada keluarga sebagai upaya pencegahan gangguan perkembangan anak*. Prosiding dalam Seminar Sains.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., & Wong, D.L. (2009). *Wong's essential of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier, inc
- Hurlock. E.B. (2002). *Perkembangan anak* (M. Tjandrasa & M.Zarkasih, penerjemah). Jakarta : Erlangga.
- Kearnay, A. (2013). *Sekitar 35 juta balita masih berisiko jika target angka kematian anak tidak tercapai*. Available : https://www.unicef.org/indonesia/id/media_21393.html
- Kompas. (2018). *Kisah Pengungsi Gunung Agung*. Available: <http://regional.kompas.com/read/2017/12/03/07412731/kisah-pengungsi-gunung-agung-bahagia-dapat-pengobatan-gratis>
- Koplewicz, H.S., & Cloitre, M. (2006). *Caring for kids after trauma, disaster and death: a guide for parents and professionals* (2nd ed). New York University Child study center.
- Greca, L., Silverman, & Wasserstein. (2002). *Children's predisaster functioning as predictor of posttraumatic stress following Hurricane Andrew*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9874901>
- Marini, R. (2012). "Penerapan Pola Asuh Orang Tua dalam Menumbuhkan Kemandirian pada Anak Usia Balita di Lingkungan UPTD SKB Kota Cimahi".
- Media Indonesia. (2017). *Kesehatan Anak Pengungsi Gunung Agung Disorot*. Available: <http://www.mediaindonesia.com/news/read/135599/kesehatan-anak-pengungsi-gunung-agung-disorot/2017-12-08>
- Paturusi. (2017). *Peduli Pengungsi Erupsi Gunung Agung*. Sindo News : Bali.
- Sacker, A., & Maria, A. (2006). *Study Breastfeeding and Developmental Delay: Findings From the Millennium Cohort*. Pediatrics 2006;118:e682-e689
- Sahut, P.D. (2017). *Gunung Agung Meletus, Asap Hitam Membubung Tinggi*. Available : <https://news.detik.com/berita/3742965/gunung-agung-meletus-asap-hitam-membubung-tinggi>
- Siagian. (2014). *Gambaran status gizi dan penyakit infeksi pada anak balita (12-59 bulan) di posko pengungsian erupsi gunung Sinabung Kabupaten Karo tahun 2014*. Universitas Sumatra Utara
- Undang-Undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Nomor 109 tahun 2002), Tambahan Lembaran Negara Nomor 4235.